

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2009).

Salah satu kegiatan yang dilaksanakan dalam rekam medis pengelolaan sistem penyimpanan berkas. Menurut Budi (2011), pengelolaan penyimpanan berkas rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam suatu institusi pelayanan kesehatan karena dapat mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan, mudah dalam pengambilan dari tempat penyimpanan, mudah pengembaliannya, melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

Rekam medis akan terlaksana dengan baik apabila bagian pengolahan data dan pencatatan melakukan tugasnya dengan baik. Salah satunya pengolahan data dibagian Penyimpanan (*filling*). *Filling* adalah unit kerja Rekam Medis yang diakreditasi oleh Departemen Kesehatan yang berfungsi sebagai tempat pengaturan dan penyimpanan dokumen atas dasar sistem

penataan tertentu melalui prosedur yang sistematis sehingga sewaktu-waktu dibutuhkan dapat menyajikan secara cepat dan tepat. Dokumen Rekam Medis adalah catatan yang berisikan identitas pasien, diagnosis serta riwayat penyakit pasien.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan petugas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta diketahui bahwa masih terjadi kesalahan letak (*missfile*) pada berkas rekam medis dengan rata-rata 30 berkas yang salah letak dalam satu bulan. Hal tersebut mengakibatkan semakin lamanya pelayanan terhadap pasien karena adanya penupukan berkas rekam medis. Dilihat dari sistem penyimpanan menggunakan *Desentralisasi*, yaitu dimana dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap dipisah. Sistem penjajaran menggunakan *Straight Numbrical Filling* (SNF) dan sistem penomoran menggunakan *Unit Numbering System* (UNS). Di bagian pendaftaran ada 5 orang petugas termasuk petugas rekam medis yang berjumlah 1 orang. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manajemen 5M di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diambil peneliti adalah “Bagaimana pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur Manajemen 5M di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur Manajemen 5M di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “Man” yaitu petugas yang bertugas menyimpan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta.
- b. Mengetahui pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “Money” yaitu anggaran yang digunakan untuk penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta.
- c. Mengetahui pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “Methode” yaitu cara yang digunakan pada penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta.
- d. Mengetahui pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “Machine” yaitu alat yang dipakai untuk mempermudah dalam penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta.
- e. Mengetahui pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “Material” yaitu bahan yang digunakan pada penyimpanan berkas

rekam medis yaitu berkas rekam medis dan rak penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam melakukan penyimpanan berkas rekam medis sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

b. Bagi Peneliti

- 1) Dapat menerapkan teori yang diperoleh dari perkuliahan ke dalam praktek yang sesungguhnya.
- 2) Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang permasalahan pada objek penelitian.
- 3) Mendapatkan pengalaman dalam upaya pengembangan ilmu rekam medis di masa mendatang.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai tolok ukur sejauh mana ilmu rekam medis diterapkan, terutama mengenai sistem penyimpanan berkas rekam medis.

b. Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi untuk dasar atau acuan dalam pengembangan penelitian lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan, 2008).

Rekam Medis adalah siapa, apa, dimana, dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan diagnosis, jaminan, pengobatan, dan hasil akhir. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas pasien, *anamnese* penentuan fisik laboratorium, *diagnose* segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Rustiyanto, 2009).

Rekam medis memiliki arti yang cukup luas, tidak hanya sebatas berkas yang digunakan untuk menuliskan data pasien tetapi juga dapat berupa rekaman dalam bentuk sistem informasi (pemanfaatan rekam medis elektronik) yang dapat digunakan untuk mengumpulkan segala informasi pasien terkait pelayanan yang diberikan di fasilitas pelayanan

kesehatan sehingga dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti mengambil keputusan pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan, dan dapat juga sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan (Budi, 2011).

2. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Ada banyak pendapat tentang tujuan kegunaan rekam kesehatan, salah satu cara untuk mengingatnya secara mudah digunakan akronim 'ALFRED' yang berarti mempunyai nilai untuk kepentingan administratif, hukum (*legal*), *finansial*, *riset*, edukasi, dan dokumentasi (Hatta, 2013).

Selanjutnya, dengan majunya teknologi informasi, kegunaan rekam kesehatan dapat dilihat dalam 2 kelompok besar (Dick, Steen, dan Detmer 1997 dalam Hatta, 2013). Pertama, yang paling penting berhubungan langsung dengan pelayanan pasien (*primer*). Kedua, yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik (*sekunder*) (Hatta, 2013).

Tujuan utama (*primer*) rekam kesehatan terbagi dalam 5 (lima) kepentingan yaitu untuk:

- 1) Pasien, rekam kesehatan merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.

- 2) Pelayanan Pasien, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekaman itu membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, dan penentuan diagnosis pasien. Rekam kesehatan juga sebagai sarana komunikasi antart tenaga lain yang rinci dan bermanfaat menjadi alat penting dalam menilai dan mengelola risiko manajemen. Selain itu rekam kesehatan setiap pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- 3) Manajemen Pelayanan, rekam kesehatan yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- 4) Menunjang Pelayanan, rekam kesehatan yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di RS, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.
- 5) Pembiayaan, rekam kesehatan yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan

besarnya pembayaran yang harus dibayar, baik secara tunai atau melalui asuransi (Hatta, 2013).

Tujuan sekunder rekam kesehatan ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pemuatan kebijakan. Adapun yang dikelompokkan dalam kegunaan sekunder adalah kegiatan yang tidak berhubungan secara spesifik antara pasien dan tenaga kesehatan (Dick, Steen, dan Detmer 1997 dalam Hatta, 2013).

3. Mutu Rekam Medis

Menurut Huffman (1994), rekam medis yang baik dapat mencerminkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Rekam medis yang bermutu juga diperlukan untuk persiapan evaluasi dan audit medis terhadap pelayanan medis secara retrospektif terhadap rekam medis. Tanpa dipenuhinya syarat-syarat mutu dari rekam medis ini, maka tenaga medis maupun pihak rumah sakit akan sulit membela diri di pengadilan bila terdapat tuntutan malpraktik dari pasien. Menurut Soedjaga (dalam Lubis, 2009), mutu rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memenuhi indikator-indikator mutu rekam medis sebagai berikut:

- 1) Kelengkapan isian *resume* rekam medis
- 2) Keakuratan
- 3) Tepat Waktu
- 4) Pemenuhan Persyaratan Hukum.

4. Bentuk Pelayanan Rekam Medis

Pelayanan rekam medis memiliki berbagai bentuk. Bentuk pelayanan rekam medis ini dapat dilihat dari level terendah sampai pada level yang lebih tinggi dan canggih. Menurut Depkes RI (2008:10), bentuk pelayanan rekam medis meliputi:

1) Pelayanan rekam medis berbasis kertas

Rekam medis manual (*paper based documents*) adalah rekam medis yang berisi lembar administrasi dan medis yang diolah ditata/ assembling dan disimpan secara manual.

2) Pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi

Rekam medis berbasis komputerisasi, namun masih terbatas hanya pada pendaftaran (*admission*), data pasien masuk (*transfer*), dan pasien keluar termasuk meninggal (*discharge*). Pengolahan masih terbatas pada *system* registrasi secara komputerisasi. Sedangkan lembar administrasi dan medis masih diolah secara manual.

3) Pelayanan Manajemen Informasi Kesehatan terbatas

Pelayanan rekam medis yang diolah menjadi informasi dan pengelolaannya secara komputerisasi yang berjalan pada satu sistem secara otomatis di unit kerja manajemen informasi kesehatan.

4) Pelayanan Sistem Informasi Terpadu

Computerized Patient Record (CPR), yang disusun dengan mengambil dokumen langsung dari sistem image dan struktur system dokumen yang telah berubah.

5) Pelayanan MIK dengan Rekam Kesehatan Elektronik (WAN)

System pendokumentasian telah berubah dari *Electronic Medical Record* (EMR) menjadi *Electronic Patient Record* sampai dengan tingkat yang paling akhir dari pengembangan *Health Information System*, yakni *Electronic Health Record* (EHR) – Rekam Kesehatan Elektronik.

B. Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Berkas medis berisi data individu yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir berkas rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (bukan kelompok atau keluarga). Untuk perlakuan penyimpanan berkas rekam medis berbeda dengan penyimpanan folder atau map perkantoran. Pada berkas rekam medis memiliki "lidah" yang digunakan untuk menulis nomor rekam medis dan menempelkan kode warnanya. Ketika folder disimpan, "lidah" tersebut ditonjolkan keluar sehingga akan nampak nomor rekam medis kode warna diantara beberapa berkas rekam medis (Budi, 2011).

Penyimpanan berkas rekam medis bertujuan (a) mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak filling, (b) mudah mengambil dari tempat penyimpanan, (c) mudah pengambilannya (d) melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi. Dengan demikian maka

diperlukan sistem penyimpanan dengan mempertimbangkan jenis sarana dan peralatan yang digunakan, tersedianya tenaga ahli dan kondisi organisasi. Syarat berkas rekam medis dapat disimpan yaitu apabila pengisi data hasil pelayanan pada lembar formulir rekam medis telah berisi dengan lengkap sedemikian rupa sehingga riwayat penyakit seorang pasien urut secara kronologis (Budi, 2011). Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Sistem Pengelolaan Rekam Medis

a. Sistem Penamaan Rekam Medis

Sistem penamaan rekam medis pada dasarnya adalah untuk memberikan identitas kepada seorang pasien serta untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien lainnya, sehingga mempermudah dalam memberikan pelayanan rekam medis kepada pasien yang datang berobat kerumah sakit. Penulisan nama pasien pada rekam medis menurut Buku Petunjuk Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit (1991 :11) adalah sebagai berikut:

1. Nama pasien harus lengkap, minimal terdiri dari dua suku kata.

Dengan demikian, ada beberapa kemungkinan dalam penulisan nama pasien yaitu :

- a. Nama pasien sendiri apa bila sudah terdiri dari dua suku kata.
- b. Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama suami, bila seorang perempuan bersuami.

- c. Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama orang tua, biasanya nama ayah.
 - d. Bagi pasien yang mempunyai nama keluarga/marga didahulukan dan kemudian diikuti dengan nama sendiri.
2. Nama ditulis dengan huruf cetak dan mengikuti ejaan yang disempurnakan.
 3. Bagi pasien perempuan diakhir nama lengkap ditambah Ny. Atau Nn. sesuai dengan statusnya.
 4. Pencantuman titel selalu diletakkan sesudah nama lengkap pasien.
 5. Perkataan tuan, saudara, bapak, tidak dicantumkan.

b. Sistem Penomoran Rekam Medis

Rekam medis pada hampir semua lembaga pelayanan kesehatan disimpan menurut nomor, yaitu berdasarkan nomor pasien masuk (*admission number*). Menurut Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit, (1991: 13) ada 3 (tiga) macam sistem pemberian nomor pasien masuk (*admission numbering system*) yang umum dipakai yaitu :

a) Pemberian nomor cara seri (*serial numbering system*)

Dengan sistem ini setiap pasien mendapat nomor baru setiap kunjungan ke rumah sakit. Jika pasien berkunjung lima kali, mendapat lima nomor yang berbeda. Semua nomor yang diberikan kepada pasien tersebut harus di catat pada Kartu Indeks Utama

Pasien (KIUP) pasien yang bersangkutan. Rekam medisnya disimpan diberbagai tempat sesuai nomor yang telah diperoleh.

b) Pemberian nomor cara unit (*unit numbering system*)

Sistem ini memberikan hanya satu unit rekam medis kepada pasien baik pasien tersebut berobat jalan maupun rawat inap. Pada saat seorang pasien berkunjung pertama kali ke rumah sakit apakah sebagai pasien berobat jalan ataupun untuk dirawat, kepadanya diberikan satu nomor (*admitting number*) yang akan dipakai selamanya setiap kunjungan berikutnya, sehingga pasien tersebut hanya mempunyai satu rekam medis yang tersimpan dibawah satu nomor.

c) Pemberian nomor cara seri unit (*serial unit numbering system*)

Sistem ini merupakan gabungan antara sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit diberikan satu nomor baru tetapi rekam medisnya yang terahulu digabungkan dan disimpan di bawah nomor yang paling baru sehingga terciptalah satu unit rekam medis. Apabila satu rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru, di tempat yang lama diberi tanda petunjuk yang menunjukkan kemana rekam medis tersebut dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat rekam medis yang lama.

Dari ketiga macam sistem penomoran berdasarkan nomor pasien masuk tersebut, pemberian nomor cara unit lah yang lebih baik

digunakan, karena dengan cara ini seorang pasien hanya memiliki satu nomor setiap kunjungan ke rumah sakit, dan rekam medisnya baik rawat jalan maupun rawat inap terkumpul dalam satu map (folder) sehingga dengan cepat memberikan gambaran yang lengkap mengenai riwayat penyakit dan pengobatan seorang pasien kepada rumah sakit maupun staf medis lainnya. Selain itu juga menghilangkan kerepotan mencari/mengumpulkan rekam medis pasien yang terpisah-pisah seperti pada sistem seri, menghilangkan kerepotan mengambil rekam medis lama untuk disimpan ke nomor baru seperti dalam sistem seri unit.

c. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Budi (2011) menjelaskan bahwa ditinjau dari lokasi penyimpanan berkas rekam medis, maka cara penyimpanan dibagi menjadi 2 cara yaitu:

1. Sentralisasi

Sistem Penyimpanan berkas rekam medis secara sentral yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap ke dalam suatu folder tempat penyimpanan.

2. Desentralisasi

Sistem Penyimpanan berkas rekam medis secara desentralisasi yaitu sistem penyimpanan berkas rekam medis dengan memisahkan berkas medis pasien rawat jalan, rawat darurat dan

rawat inap pada folder terdiri dari dan atau ruang jalan dan rawat atau tempat sendiri. Biasanya berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat darurat disimpan pada rak penyimpanan berkas rekam medis di unit rekam medis atau di tempat pendaftaran rawat jalan.

Selain cara penyimpanan berdasarkan lokasi penyimpanan berkas rekam medis, masih ada pengaturan penyimpanan berkas rekam medis menurut jenis sistem penyimpanan yang digunakan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Jenis sistem penyimpanan berkas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan sangat beragam, hal ini disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan dari penyimpanan berkas di masing-masing, fasilitas pelayanan kesehatan (Budi, 2011). Jenis sistem penyimpanan, meliputi: (1) Alphabetic, (2) Numerik, (3) Kronologis, (4) Subjek (kasus), (5) Wilayah. Secara rinci sistem penyimpanan tersebut adalah menurut Budi (2011) dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Sistem Penyimpanan *Alphabetic*

Merupakan jenis penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan urutan abjad. Huruf depan dari mana pasien akan dijadikan huruf kunci untuk pencarian pada rak penyimpanan. Pada jenis penyimpanan ini membutuhkan waktu kerja yang lama dan mempunyai resiko tinggi terhadap timbulnya banyak kesalahan, misalnya nama yang berubah dan nama yang salah eja. Selain itu, tidak dapat melakukan

perkiraan terhadap kebutuhan penggunaan area rak tertentu, karena petugas tidak dapat memprediksi nama-nama pasien yang akan berobat nantinya. Hal ini menyebabkan tidak adanya control terhadap pengelolaan pada tempat penyimpanan berkas rekam medis. Kekurangan lain dari jenis penyimpanan ini adalah petugas harus teliti melihat satu persatu dari urutan huruf pada nama pasien. Dengan demikian jenis penyimpanan ini cocok untuk fasilitas pelayanan kesehatan dengan jumlah pasien yang masih sedikit.

b. Sistem Penyimpanan *Numerik*

Jenis penyimpanan berkas dengan numerik merupakan salah satu jenis penyimpanan berkas rekam medis yang mengikuti urutan nomor rekam medisnya. Terdapat 3 cara penyimpanan berdasarkan numerik ini, yaitu: (a) sistem nomor langsung (*straight numerical filing*), (b) sistem angka tengah (*middle digit filing*), dan (c) sistem angka akhir (*terminal digit filing*). Untuk penjabaran masing-masing cara penyimpanan dengan numerik terdapat dibawah ini.

(1) *Straight Numerical Filing* (SNF)

Dikenal dengan sistem penjabaran dengan nomor langsung yaitu suatu sistem penyimpanan berkas rekam medis dengan menjajarkan berkas rekam medis

berdasarkan urutan nomor rekam medisnya keempat rekam medis berikut ini akan disimpan berurutan dalam satu rak, yaitu 08-00-01,08-00-02, 08-00-03.

Sistem penyimpanan numerik dengan straight numerical filing ini memiliki kelebihan dan kekurangan yang hendaknya diperhatikan sebelum suatu fasilitas pelayanan kesehatan memutuskan untuk menggunakan sistem ini. Adapun kelebihan dari jenis penyimpanan *straight numerical filing* adalah :

- (a) Mudah dalam mengambil berkas rekam medis dengan nomor rekam medis yang berurutan tanpa jeda beberapa nomor.
- (b) Mudah melatih petugas-petugas yang harus melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut.

Sedangkan untuk kekurangan sistem penyimpanan *numeric* dengan *straight numerical filling* adalah :

- (a) Sangat memungkinkan petugas akan berdesak-desakan dalam satu rak, jika berkas yang diambil merupakan berkas yang belum lama disimpan di rak penyimpanan.
- (b) Petugasnya harus memperhatikan seluruh angka pada nomor rekam medis sehingga mudah terjadi kekeliruan

menyimpan. Makin banyak angka yang diperhatikan, maka semakin besar kemungkinan terjadinya kesalahan. Contohnya sering tertukarnya urutan nomor, misalnya rekam medis nomor 46-54-24 tersimpan pada tempat penyimpanan nomor 46-54-42. Hal ini bisa terjadi karena beban kerja yang tinggi, sehingga petugas tidak teliti dalam penyimpanan berkas rekam medis, akhirnya berkas rekam medis yang disimpan terjadi salah letak.

(2) *Midle Digit Filing* (MDF)

Midle digit filing merupakan sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan numerik dengan urutan sistem angka tengah. Sistem ini menyimpan berkas rekam medis dengan mensejajarkan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah. Dalam hal ini angka yang terletak ditengah-tengah menjadi angka pertama, pasangan angka terletak paling kiri menjadi angka kedua, dan kelompok angka paling kanan menjadi angka ketiga.

(3) *Terminal Digit Filing* (TDF)

Terminal digit filing merupakan sistem penyimpanan berkas rekam medis *numeric* dengan sistem angka akhir. Pada sistem ini, penjajaran berkas rekam

medis di rak filing dengan menjajarkan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis kelompok akhir. Artinya 2 angka pada kelompok akhir ini dijadikan sebagai kunci penyimpanan berkas rekam medisnya. Untuk menjalankan sistem ini, terlebih dahulu disiapkan rak penyimpanan dengan membaginya menjadi 100 seksi (*section*) sesuai dengan 2 angka kelompok akhir tersebut, mulai dari angka akhir seksi 00;01;02 dan seterusnya sampai seksi 99. Kemudian cara penyimpanan pada sebab setiap seksi diisi berkas rekam medis dengan nomor rekam medis berdasarkan kelompok akhir, kelompok angka akhir pada sistem *terminal digit filing* sebagai digit pertama (*primary digit*) sebagai patokan. Selanjut secara berturut-turut (di depannya) dengan berpatokan pada 2 angka kelompok angka tengah sebagai digit kedua (*secondary digit*) dan patokan berikutnya pada 2 angka kelompok pertama sebagai digit ke tiga (*tertiary digit*) contoh nomor-nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak di tengah dan angka ke tiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri.

c. Sistem Penyimpanan Kronologis

Jenis penyimpanan kronologis merupakan jenis penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan urutan peristiwa/kejadian pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagai contoh pada fasilitas pelayanan kesehatan menyimpan berkas rekam medisnya dengan cara diurutkan tiap tanggal, sehingga mungkin akan terbentuk kelompok-kelompok sesuai tanggal pasien berobat. Secara tidak langsung penyimpanan kronologis dilakukan dengan menyimpan berkas sesuai dengan urutan waktu kadang di fasilitas pelayanan kesehatan. Sistem penyimpanan ini hanya cocok untuk fasilitas pelayanan kesehatan dengan ruang lingkup yang kecil, contohnya pada dokter praktek pribadi, praktek dokter spesialis, dan bidan.

d. Sistem Penyimpanan Subyek (kasus)

Jenis penyimpanan subjek (kasus) merupakan jenis penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan kasus penyakit yang diderita masing-masing pasien, misalnya rak pertama untuk menyimpan berkas rekam medis pada penyakit dalam, dan rak kedua menyimpan berkas rekam medis pada kasus penyakit jantung, dan seterusnya.

e. Sistem Penyimpanan Wilayah

Sistem penyimpanan berdasarkan wilayah merupakan jenis penyimpanan rekam medis berdasarkan wilayah yang ada dilingkup fasilitas pelayanan kesehatan berada. Rak- rak penyimpanan berkas rekam medis akan dikelompokkan berdasarkan nama wilayah yang ada, sehingga berkas rekam medis pasien akan disimpan berdasarkan wilayah tempat tinggalnya. Sistem penyimpanan wilayah ini sering disebut dengan sistem penyimpanan *Family Folder*. Umumnya dalam satu berkas rekam medis digunakan oleh satu keluarga dan masing-masing formulir diberi tambahan kode khusus untuk menandai kode rekam medis ayah, ibu, dan anak. Fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan untuk menggunakan sistem ini adalah Puskesmas. Hal ini karena terkait dengan tugas Puskesmas yang bertanggungjawab terhadap kesehatan masyarakat diwilayahnya. Sehingga dengan sistem ini akan diketahui banyaknya masyarakat yang berobat atau sakit dari masing-masing wilayah, sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan penanganan kesehatan di wilayah tersebut.

Dari beberapa jenis sistem penyimpanan rekam medis di atas sistem penyimpanan yang paling cocok untuk penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit, yaitu sistem penyimpanan berdasarkan

nomor dengan terminal digit filing. Fasilitas pelayanan kesehatan yang bermula dari ruang lingkup yang kecil kemudian berkembang menjadi besar biasanya belum menggunakan sistem penyimpanan terminal digit filing. Sehingga ada beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan perubahan sistem penyimpanan rekam medisnya. Perubahan sistem penyimpanan rekam medis di fasilitas pelayanan kesejahteraan bisa saja terjadi. Hal ini karena beberapa faktor diantaranya semakin banyak pasien yang berobat, semakin berkembang fasilitas pelayanan kesehatan, dan peningkatan mutu pengelolaan rekam medis (Budi, 2011). Perubahan sistem penyimpanan dalam dilakukan dengan tahapan langkah-langkah di bawah ini:

- a) Rencanakan dengan matang tanggal mulai perubahan sistem penyimpanan, termasuk persiapan rak tempat menyimpan berkas rekam medis, prosedur penyimpanan dengan sistem yang baru, dan sumber daya manusia yang akan melakukan perubahan.
- b) Pada tanggal yang telah ditentukan, mulai menyimpan berkas rekam medis dengan sistem penyimpanan yang baru. Sehingga setiap kali berkas yang dikembalikan ke ruang penyimpanan mulai disimpan di rak yang baru.
- c) Tuliskan pada *tracer* untuk berkas rekam medis yang telah berpindah ke rak penyimpan yang baru.

d) Selain menunggu pasien meminta berkas untuk pelayanan dan ketika dikembalikan disimpan di rak yang baru dengan sistem yang baru, lakukan secara bertahap pemindahan penyimpanan rekam medis dari irak lama ke rak baru dengan sistem yang baru dengan tetap menyisipkan *tracer* pada rak penyimpanan yang lama. Hal ini dilakukan untuk control terhadap keberadaan berkas rekam medis (Budi, 2011).

Beberapa fasilitas di ruang penyimpanan berkas rekam medis diantaranya ada:

- a) Ruang dengan suhu ideal untuk penyimpanan berkas dan keamanan dari serangan fisik lainnya.
- b) Alat penyimpanan berkas rekam medis, bisa menggunakan *Roll o pack*, Rak terbuka, dan *filing cabinet*.
- c) *Tracer* yang digunakan sebagai pengganti berkas rekam medis di rak *filing* yang dapat digunakan untuk menelusur keberadaan berkas rekam medis (Budi, 2011).

d. Tata Cara Pengambilan Rekam Medis

Pengambilan rekam medis juga memiliki tata cara tertentu. Adapun tata cara pengambilan rekam medis pasien yang dibutuhkan dari ruang penyimpanan rekam medis adalah sebagai berikut:

1. Pengeluaran rekam medis

Ketentuan pokok yang harus ditaati di tempat penyimpanan adalah:

- a. Rekam medis tidak boleh keluar dari ruangan rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu permintaan.
- b. Apabila rekam medis dipinjam, wajib dikembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya. Seharusnya setiap rekam medis kembali lagi keraknya pada setiap akhir kerja pada hari yang bersamaan.
- c. Rekam medis tidak dibenarkan diambil dari rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.
- d. Permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus diajukan kebagian rekam medis setiap hari pada jam yang telah ditentukan. Petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama pasien dan nomor rekam medisnya.

2. Petunjuk Keluar (*Outguide*)

Petunjuk keluar adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Petunjuk keluar ini digunakan sebagai pengganti pada tempat rekam medis yang diambil dari rak penyimpanan dan tetap berada di rak tersebut sampai rekam medis yang diambil kembali.

3. Kode warna untuk map (sampul) rekam medis

Kode warna adalah untuk memberikan warna tertentu pada sampul, untuk mencegah keliru simpan dan memudahkan mencari map yang salah simpan. Garis-garis warna dengan posisi yang berbeda pada pinggiran *folder*, menciptakan bermacam-macam posisi warna yang berbeda-beda untuk tiap *section* penyimpanan rekam medis. Terputusnya kombinasi warna dalam satu seksi penyimpanan menunjukkan adanya kekeliruan menyimpan. Cara yang digunakan adalah 10 macam warna untuk 10 angka pertama dari 0 sampai 9. (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1991: 27).

e. Pengangkutan Rekam Medis

Ada berbagai cara untuk mengangkut rekam medis. Ada yang dilakukan dengan tangan dari satu tempat ke tempat lainnya, sehingga bagian rekam medis harus membuat jadwal pengiriman dan pengambilan untuk berbagai poliklinik yang ada di rumah sakit. Frekuensi pengiriman dan pengembalian ini ditentukan oleh jumlah pemakaian rekam medis. Rekam medis yang dibutuhkan secara mendadak oleh bagian tertentu harus mengambilnya secara langsung ke bagian rekam medis. Beberapa rumah sakit saat ini menggunakan *pneumatic tube* (pipa tekanan udara) yang dapat mengantarkan dengan cepat rekam medis ke berbagai bagian (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1991:30).

f. Perencanaan terhadap Rekam Medis yang Tidak Aktif

Sebagian besar rekam medis selalu menghadapi masalah kurangnya ruang penyimpanan. Satu rencana yang pasti tentang pengelolaan rekam medis yang tidak aktif (*in active records*) harus ditetapkan sehingga selalu tersedia tempat penyimpanan untuk rekam medis yang baru. Patokan utama untuk menentukan rekam medis aktif atau tidak aktif adalah besarnya ruangan yang tersedia untuk menyimpan rekam medis yang baru. Suatu rumah sakit menentukan 5 tahun adalah batas umur untuk rekam medis aktif, sedangkan di rumah sakit lain rekam medis yang berumur 2 tahun sudah dinyatakan tidak aktif, karena sangat terbatasnya ruang penyimpanan.

Pada umumnya rekam medis dinyatakan tidak aktif apabila selama 5 tahun terakhir rekam medis tersebut tidak digunakan lagi. Apabila tidak tersedia tempat penyimpanan rekam medis aktif, harus dilaksanakan kegiatan menyisihkan rekam medis yang aktif seiring dengan penambahan jumlah rekam medis baru dan pada saat diambilnya rekam medis tidak aktif, di tempat semula harus diletakkan tanda keluar, untuk, mencegah pencarian yang berlarut-larut pada saat diperlukan. Rekam medis yang tidak aktif dapat disimpan di ruangan lain yang terpisah dari bagian rekam medis atau dibuat *microfilm*. Jika digunakan *microfilm*, rekam medis aktif dan tidak aktif dapat disimpan bersamaan, karena penyimpanan *microfilm* tidak banyak memakan tempat (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1991:30).

Retensi atau lamanya penyimpanan rekam medis diatur berdasarkan Surat Keputusan Nomor : YM.00.03.3.3683 tanggal 16 Agustus 1991 tentang jadwal retensi/lama penyimpanan rekam medis. Pemusnahan rekam medis mengacu kepada Surat Edaran Dirjen Yan.Med Nomor HK.00.05.001.60 tahun 1995 tentang petunjuk teknis pengadaan formulir rekam medis dan pemusnahan berkas rekam medis di rumah sakit.

2. Ruangan Pengelolaan Rekam Medis

Lokasi ruangan rekam medis harus dapat memberi pelayanan yang cepat kepada seluruh pasien, mudah dicapai dari segala penjuru dan mudah menunjang pelayanan administrasi. Alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu ruangan, pemeliharaan ruangan, perhatian terhadap faktor keselamatan petugas, bagi suatu ruangan penyimpanan rekam medis sangat membantu memelihara dan mendorong kegairahan kerja dan produktivitas pegawai. Penerangan atau lampu yang baik, menghindari kelelahan penglihatan petugas. Perlu diperhatikan pengaturan suhu ruangan, kelembaban, pencegahan debu dan pencegahan bahaya kebakaran. Ruangan penyimpanan arsip harus memperhatikan hal-hal berikut:

- 1) Ruangan penyimpanan arsip jangan terlalu lembab, harus dijaga supaya tetap kering. Supaya ruangan tidak terlalu lembab perlu diatur berkisar 65° F sampai 75° F dan kelembaban udara sekitar 50% sampai 65%.

Untuk dihidupkan selama 24 jam terus menerus. Perhatikan AC juga bisa mengurangi banyaknya debu.

- 2) Ruangan harus terang, dan sebaiknya menggunakan penerangan alam, yaitu sinar matahari. Sinar matahari, selain memberikan penerangan ruangan, juga dapat membantu membasmi musuh kertas arsip.
- 3) Ruangan hendaknya terhindar dari serangan hama, perusak atau pemakan kertas arsip, antara lain jamur, rayap, ngengat. Untuk menghindarinya dapat digunakan sodium arsenite, dengan meletakkannya di celah-celah lantai. Setiap enam bulan sekali ruangan disemprot dengan racun serangga seperti : DDT, Dieltrin, Prythrum, Gaama Benzene Hexacloride, dengan cara menyemprotkan racun pada dinding, lantai dan alat-alat yang dibuat dari kayu.
- 4) Ruangan penyimpanan arsip sebaiknya terpisah dari ruangan kantor lain untuk menjaga keamanan arsip-arsip tersebut mengingat bahwa arsip tersebut sifatnya rahasia, mengurangi lalu lintas pegawai lainnya, dan menghindari pegawai lain memasuki ruangan sehingga pencurian arsip dapat dihindari. (Wursanto, 1991: 221).
- 5) Alat penyimpanan rekam medis yang umum dipakai adalah rak terbuka (open self file unit), lemari lima laci (five-drawer file cabinet), dan *roll o'pack*. Alat ini hanya mampu dimiliki oleh rumah sakit tertentu karena harganya yang sangat mahal. Rak terbuka dianjurkan karena harganya lebih murah, petugas dapat mengambil dan menyimpan rekam medis lebih cepat, dan menghemat ruangan dengan menampung lebih banyak

rekam medis dan tidak terlalu makan tempat. Harus tersedia rak-rak penyimpanan yang dapat diangkat dengan mudah atau rak-rak beroda.

- 6) Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang, dianjurkan selebar 90 cm. Jika menggunakan lemari lima laci dijejer satu baris, ruangan lowong didepannya harus 90 cm, jika diletakkan saling berhadapan harus disediakan ruang lowong paling tidak 150 cm, untuk memungkinkan membuka laci-laci tersebut. Lemari lima laci memang tampak lebih rapi dan rekam medis terlindung dari debu dan kotoran dari luar. Pemeliharaan kebersihan yang baik, akan memelihara rekam medis tetap rapi dalam hal penggunaan rak-rak terbuka. Faktor-faktor keselamatan harus diutamakan pada bagian penyimpanan rekam medis (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1991: 24).

3. Petugas Rekam Medis

Petugas rekam medis menjadi aspek utama dalam sirkulasi rekam medis sebuah rumah sakit. Petugas rekam medis selaku pihak pengelola rekam medis yang merupakan arsip *vital* harus memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Teliti, dalam hal ini ketelitian diperlukan agar dapat membedakan perkataan, nama atau angka yang sepintas lalu nampaknya bersamaan.
- b. Cerdas, setiap petugas arsip harus mampu menggunakan pikirannya dengan baik, mempunyai daya ingat yang tajam sehingga tidak mudah lupa.

- c. Penuh minat dan perhatian terhadap tugas dan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.
- d. Rapi, setiap petugas harus mampu menciptakan dan menjaga kerapian, kebersihan dan ketertiban terhadap arsip yang disimpan.
- e. Tekun dalam melaksanakan tugas.
- f. Mampu memegang/menyimpan rahasia.
- g. Mampu mengadakan hubungan yang baik dengan semua pihak.
- h. Memiliki keahlian dalam bidang kearsipan (Wursanto, 1991: 41).

Melihat uraian diatas dapat disimpulkan bahwa seorang pegawai arsip atau rekam medis selain harus memiliki kualifikasi pendidikan yang ditentukan sebagai seorang pegawai rekam medis, seorang pegawai rekam medis harus pintar, cerdas, rapi, teliti, dan tekun dalam melaksanakan tugasnya. Syarat dan kualifikasi rekam medis yang diberlakukan ini berfungsi sebagai dasar peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit. Selain itu, seorang perekam medis harus memiliki semua kompetensi seperti yang disebutkan di atas.

C. Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5M

Secara etimologis kata manajemen berasal dari bahasa Perancis Kuno *ménagement*, yang berarti seni melaksanakan dan mengatur. Sedangkan secara terminologis para pakar mendefinisikan manajemen secara beragam,

diantaranya Follet yang dikutip oleh Wijayanti (2008: 1) mengartikan manajemen sebagai seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain.

Menurut Stoner yang dikutip oleh Wijayanti (2008: 1) manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya manusia organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Gulick dalam Wijayanti (2008: 1) mendefinisikan manajemen sebagai suatu bidang ilmu pengetahuan (*science*) yang berusaha secara sistematis untuk memahami mengapa dan bagaimana manusia bekerja bersama-sama untuk mencapai tujuan dan membuat sistem ini lebih bermanfaat bagi kemanusiaan.

Schein (2008: 2) memberi definisi manajemen sebagai profesi. Menurutnya manajemen merupakan suatu profesi yang dituntut untuk bekerja secara profesional, karakteristiknya adalah para profesional membuat keputusan berdasarkan prinsip-prinsip umum, para profesional mendapatkan status mereka karena mereka mencapai standar prestasi kerja tertentu, dan para profesional harus ditentukan suatu kode etik yang kuat.

Terry (2005: 1) memberi pengertian manajemen yaitu suatu proses atau kerangka kerja, yang melibatkan bimbingan atau pebgarahan suatu kelompok orang-orang kearah tujuan-tujuan organisasional atau maksud-maksud yang nyata. Hal tersebut meliputi pengetahuan tentang apa yang harus dilakukan, menetapkan cara bagaimana melakukannya, memahami bagaimana mereka

harus melakukannya dan mengukur efektivitas dari usaha-usaha yang telah dilakukan.

Dari beberapa definisi yang tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa manajemen merupakan usaha yang dilakukan secara bersama-sama untuk menentukan dan mencapai tujuan-tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*). Manajemen merupakan sebuah kegiatan; pelaksanaannya disebut *manajing* dan orang yang melakukannya disebut *manajer*.

Manajemen dalam sebuah organisasi memiliki beberapa fungsi yaitu, perencanaan (*planing*), dan pengontrolan (*controlling*) (Azwar, 1996 dalam Budi, 2011). Organisasi merupakan suatu sistem yang mengatur kerja sama antara dua orang atau lebih, sedemikian rupa sehingga segala kegiatan dapat diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu dan mencapainya dibutuhkan manajemen yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Unit rekam medis sebagai salah satu organisasi pendukung kegiatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk memperlancar pengelolaan kegiatan dalam unit rekam medis di bentuk struktur organisasi rekam medis (Budi, 2011).

Menurut Rusdarti (2008), manajemen merupakan suatu proses yang terdiri dari kegiatan pengaturan, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Untuk mencapai tujuan

tersebut diperlukan 5 unsur manajemen atau sarana manajemen yaitu : *man, money, material, machine, dan methode*.

a. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Menurut Rusdarti (2008), dalam kegiatan manajemen factor manusia paling menentukan. Manusia membuat tujuan dan dia pula yang melakukan proses kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukannya. Tanpa manusia, tidak akan ada proses kerja. Titik pusat dari manajemen adalah manusia. Setiap kegiatan yang dilakukan sangat bergantung pada orang yang melakukannya.

Sumber daya manusia di rumah sakit yakni tenaga kesehatan. Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan pada bab II jenis tenaga kesehatan pasal 2, bahwa perekam medis merupakan tenaga kesehatan yang termasuk dalam jenis tenaga keteknisian medis.

Untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Seorang profesi perekam medis merupakan lulusan dari program diploma 3 pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan. Profesi perekam medis harus

menguasai kompetensinya sebagai seorang perekam medis. Kompetensi pokok meliputi 5 hal, yaitu:

- 1) Klarifikasi & kodifikasi Penyakit/Tindakan
- 2) Aspek Hukum Rekam Medis & Etika Profesi
- 3) Manajemen Rekam Medis & Informasi Kesehatan
- 4) Menjaga dan Meningkatkan Mutu Rekam Medis & Informasi Kesehatan
- 5) Statistik Kesehatan (Budi, 2011).

Untuk kompetensi pendukung meliputi 2 hal, yaitu:

- 1) Kemitraan Kesehatan
- 2) Manajemen Unit Kerja Rekam Medis (Budi, 2011).

b. *Money* (Uang yang Diperlukan Untuk Mencapai Tujuan)

Menurut Rusdarti (2008), *money* merupakan satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan tools yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini berhubungan dengan anggaran yang digunakan dalam penyimpanan berkas rekam medis untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien.

c. *Method* (Cara Atau Sistem Untuk Mencapai Tujuan)

Menurut Rusdarti (2008), *method* atau metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode yang dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu

tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dari kegiatan usaha.

Secara teori cara sistem sentralisasi lebih baik dari pada cara sistem desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya sangat tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit. Hal-hal yang dapat mempengaruhi yang berkaitan dengan situasi dan kondisi antara lain (Dirjen Yankes, 1993: 8):

- 1) Karena terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang menangani pengelolaan rekam medis
- 2) Kemampuan dana Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah Daerah.

Pada waktu penyimpanan, petugas rekam medis harus melihat angka-angka pertama dan membawa rekam medis tersebut ke daerah rak penyimpanan untuk kelompok angka-angka yang bersangkutan. Pada kelompok angka pertama rekam medis di sesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua , kemudian rekam medis di simpan di dalam urutan sesuai dengan kelompok angka ketiga. Sehingga dalam setiap kelompok penyimpanan nomor-nomor pada kelompok angka ketigalah yang saling berlawanan (Depkes, 1997).

Sebuah metode pengajuan digunakan di banyak negara maju di Rekam Medis Departemen dengan volume besar catatan medis *terminal digit filing*. Metode ini tidak disarankan di negara-negara di mana dengan

jumlah rekam medis sedikit. Hal ini juga tidak disarankan saat pegawai tidak terlatih dalam pelaksanaannya dan penggunaan. (*Medical Records Manual: A Guide for Developing Countries*, 2006)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Kebijakan dan prosedur harus tersedia yang mencerminkan pengelolaan unit rekam medis dan menjadi acuan bagi staf rekam medis yang bertugas (Wijono, 2000).

d. *Machine* (Mesin Atau Alat untuk Berproduksi)

Menurut Rusdarti (2008), machine atau mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.

Menurut (WHO, 2002) menggunakan petunjuk keluar atau *tracer* meningkatkan kerja instalasi rekam medis dan pengawasan rekam medis. petunjuk keluar atau *tracer* yaitu untuk memastikan bahwa rekam medis setiap kali akan dipindahkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun, harus

diganti dengan tracer, yang menunjukkan dimana rekam medis telah dikirim. *Tracer* juga disebut *outguide* di banyak negara. Tracer atau *outguide* memungkinkan rekam medis untuk ditelusuri bila tidak ada di penyimpanan.

Dengan adanya petunjuk keluar (*outguide*) yaitu sangat penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis (Huffman, 1994). Petunjuk keluar (*outguide*) juga meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman rekam medis (IFHRO) *International Federation Health Organization*. Memudahkan mengidentifikasi rekam medis yang telah keluar dari penyimpanan (McMiller, 2002).

e. *Material* (Bahan-Bahan yang Diperlukan dalam Kegiatan)

Menurut Rusdarti (2008), manusia tanpa bahan dan perlengkapan tidak akan dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Faktor material dalam manajemen tidak dapat diabaikan sama sekali. Manajemen sendiri merupakan kegiatan manusia secara bersama-sama untuk mengurus *material*.

Berkas rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir berkas rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (bukan kelompok atau keluarga). Untuk perlakuan penyimpanan berkas rekam medis berbeda dengan penyimpanan folder atau map perkantoran.

Tujuan penyimpanan dokumen rekam medis adalah sebagai berikut:

1. Mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak filling.
2. Mudah mengambil dari tempat penyimpanan.
3. Mudah pengembaliannya.
4. Melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

Dengan demikian maka diperlukan sistem penyimpanan dengan mempertimbangkan jenis sarana dan peralatan yang digunakan, tersedianya tenaga ahli dan kondisi organisasi. Syarat berkas rekam medis dapat disimpan yaitu apabila pengisian data hasil pelayanan pada formulir rekam medis telah terisi dengan lengkap sedemikian rupa sehingga riwayat penyakit seorang pasien urut secara kronologis. (Budi, 2011:9)

Alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu pemeliharaan ruangan, perhatian terhadap faktor keselamatan, bagi suatu kamar penyimpanan berkas sangat membantu memelihara dan mendorong kegairahan kerja dan produktivitas para pekerja, rak terbuka lebih dianjurkan pemakaiannya, dengan alasan harganya lebih murah, petugas dapat mengambil dan menyimpan berkas lebih cepat, menghemat ruangan supaya tidak terlalu makan tempat.

Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang, dianjurkan selebar 90 cm, jika menggunakan jari lima laci satu baris ruangan lowong didepannya

harus 90 cm jika diletakkan saling berhadapan harus disediakan ruang lowong paling tidak 150 cm. Untuk memungkinkan terbuka laci-laci tersebut lemari lima laci memang tampak lebih rapi dan berkas dapat terlindung dari debu dan kotoran dari luar, namun satu pemeliharaan kebersihan yang baik, akan memelihara berkas tetap rapi dalam hal penggunaan rak terbuka (DepKes RI, 2006:88).

D. Penelitian Relevan

Penelitian ini memiliki beberapa kesamaan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh:

1. Anjelia Laxmi (2013) melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor Penyebab Kejadian *Missfile* Dokumen Rekam Medis yang disimpan pada rak filing di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang (2013)”. Hasil penelitian menunjukkan Jumlah petugas di bagian filing adalah 3 orang dengan pendidikan terakhir SMA, dengan tugas menyediakan dokumen rekam medis yang cukup banyak. Hal tersebut membuat konsentrasi menurun karena kelelahan kerja, sehingga dapat menyebabkan kejadian *Missfile* dokumen rekam medis. Kualifikasi pendidikan petugas masih kurang dan dibutuhkan pelatihan terhadap petugas filing guna meningkatkan keterampilannya dalam melakukan pengelolaan dokumen rekam medis di bagian filing.

2. Saiful Hidayah (2014) “Aspek Keamanan Pengelolaan Pada Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Filing RSUD Ungaran Tahun 2014’’. Hasil penelitian menunjukkan bahwa unsur *man* dapat diketahui 100% petugas menyatakan masih ada petugas filing yang bukan lulusan D3 rekam medis. Unsur *money* diketahui ada dana untuk pengelolaan DRM. Unsur *methode* menggunakan system penyimpanan desentralisasi. Unsur *machine* rak penyimpanan masih menggunakan kayu. Unsur *material* bahan yang di gunakan sudah aman dan baik.

Persamaan: menggunakan unsur 5M

3. Ria Anggraeni (2013) melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Pengendalian *Missfile* Dokumen Rekam Medis di Filing Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Semarang Tahun 2013’’. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan responden dengan 7 petugas bagian rawat jalan dengan pendidikan SKM 1 orang, SMK 1 orang, SMA 1 orang, D3 Perbankan 2 orang, D3 Manajemen Informatika 1 orang, S1 Sarjana Keperawatan 1 orang. pada unsur *Money* (keuangan) dana dari pihak rumah sakit kurang memenuhi kebutuhan. Jika petugas membutuhkan barang, petugas membuat laporan dan melaporkannya kepada petugas pengadaan. Unsur *material* DRM tidak menggunakan map, *filing* menggunakan kotak laci dan DRM menggunakan kertas kuarto. Unsur *methode* salah satu faktor

penyebab terjadinya *missfile* adalah duplikasi nomor Rekam Medis. Unsur *Machine* sudah menggunakan komputerisasi tetapi belum menggunakan *tracer*.

Persamaan: menggunakan unsur 5M

4. Oniek Mustika Wati (2011) melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan dan Penjajaran Dokumen Rekam Medis di Ruang Filing RSUD dr. Moewardi”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan penyimpanan dan penjajaran dokumen rekam medis sudah sesuai dengan prosedur tetap yaitu penyimpanan secara desentralisasi dan penjajaran berdasarkan Terminal Digit Filing (TDF) serta berdasarkan kode warna. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan penyimpanan dan penjajaran dokumen rekam medis masih ditemukan adanya dokumen rekam medis yang salah letak (*misfile*). Hal ini dikarenakan kurang telitian petugas dalam melakukan penyimpanan dan tidak digunakannya *tracer* pada saat pengambilan dokumen rekam medis.

Persamaan: membahas pelaksanaan penyimpanan rekam medis

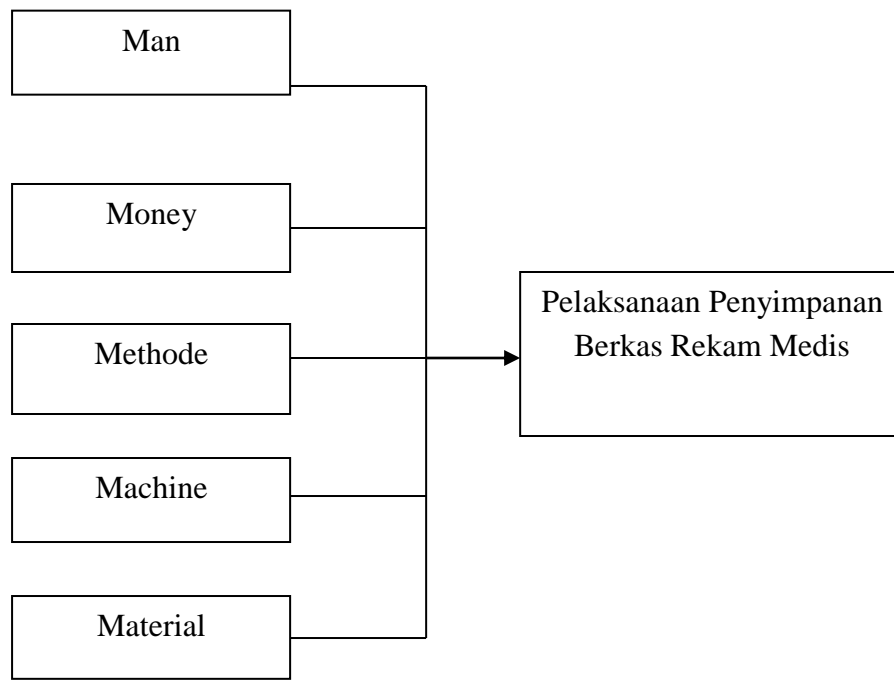
5. Daru Cahyo Angara (2015) melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penjajaran Dokumen Rekam Medis pada Bagian Filing di Rumah Sakit Ken Saras Ungaran”. Hasil penelitian dalam pelaksanaan penjajaran dokumen rekam medis belum mempunyai prosedur tetap sendiri, namun kebijakannya

tercantum dalam prosedur tetap penyimpanan dan pencarian dokumen rekam medis. Didalamnya disebutkan bahwa sistem penjajaran dokumen rekam medis menggunakan sistem penjajaran Terminal Digit Filing atau sistem angka akhir. Prosedur tetap No. 038/SPIU/IRM-KS/I/2011 tentang Penggunaan *Tracer* mencantumkan kebijakan penggunaan *tracer*.

Persamaan: penelitian pada bagian *filing*

E. Kerangka Teori

Adapun bagan kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yakni untuk menggambarkan pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur manajemen 5M di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta.

2. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian fenomenologis. Pada penelitian ini, fenomena yang ditangkap oleh peneliti adalah pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur manajemen 5M di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta.

B. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di bagian penyimpanan berkas rekam medis RSKIA Permata Bunda Yogyakarta yang beralamat di Jl. Ngeksigondo No.56 Kotagede Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian dilakukan pada bulan Juni hingga Juli 2016.

C. Subyek dan Obyek

1. Subyek

Subyek dalam penelitian ini adalah petugas yang bertugas pada bagian pendaftaran di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta yang berjumlah 3 orang dan 1 orang pada bagian manajemen.

2. Objek

Objek penelitian adalah pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur manajemen 5M di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta.

D. Definisi Konsep

1. *Man* adalah petugas yang melakukan penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta.
2. *Money* adalah anggaran yang digunakan untuk mendukung kelancaran pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta.
3. *Methode* adalah sistem penyimpanan yang digunakan dalam penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta.
4. *Machine* adalah alat yang digunakan untuk mempermudah dalam pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta.
5. *Material* adalah berkas rekam medis dan rak penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta.

6. Pelaksanaan penyimpanan rekam medis adalah tata cara penyimpanan berkas rekam medis pasien ke rak penyimpanan sesuai dengan standar prosedur yang berlaku di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta.

E. Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data yang digunakan adalah deskriptif kualitatif.

2. Sumber data

Sumber data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi.

3. Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Wawancara (*interview*)

Wawancara dilakukan kepada petugas yang bertugas di bagian pendaftaran yaitu 3 orang dan 1 orang dari bagian manajemen di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta. Peneliti melakukan wawancara secara *face to face* kepada subyek penelitian. Wawancara ini menggunakan pedoman wawancara berencana.

b. Pengamatan (*observation*)

Pengamatan penelitian ini adalah pengamatan terhadap pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur manajemen 5M di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta.

F. Langkah-Langkah Penelitian

1. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Lembar Observasi

Lembar observasi dalam penelitian ini berupa pengamatan langsung dari peneliti terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis.

b. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara ini bersifat daftar pertanyaan yang diajukan oleh peneliti kepada subjek penelitian terkait pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur manajemen 5M di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta.

2. Alat dan Bahan

a. Alat

1. Alat tulis

Alat tulis dalam penelitian ini adalah ATK (alat tulis kantor) digunakan untuk mencatat hasil penelitian.

2. Alat perekam

Alat perekam digunakan untuk merekam hasil wawancara. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *recorder* untuk merekam hasil wawancara.

b. Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil observasi dan wawancara.

c. Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian ini terdiri dari tiga tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan tahap akhir. Berikut pelaksanaan tahap-tahap tersebut.

1) Tahap Persiapan

Tahap persiapan peneliti menentukan penelitian yang akan dilakukan. Setelah menetapkan tema, peneliti melakukan studi pendahuluan pada bulan Januari 2016. Setelah observasi peneliti mulai menyusun proposal kemudian proposal diajukan kepada dosen pembimbing untuk mendapatkan persetujuan dan dilanjutkan untuk tahap pelaksanaan penelitian. Selain itu, peneliti mengurus surat ijin dari Universitas kepada Rumah Sakit tempat penelitian.

2) Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan mulai tanggal 21 Juni 2016 sampai tanggal 25 Juli 2016. Tahap ini dimulai ketika peneliti melakukan penelitian RSKIA Permata Bunda Yogyakarta. Selama penelitian peneliti mengamati (observasi) kegiatan pelaksanaan penyimpanan rekam medis yang dilakukan petugas rekam medis serta mengambil data untuk keperluan penelitian. Pada tahap pelaksanaan ini teknik pengambilan data

yang peneliti lakukan adalah wawancara dan observasi. Sedangkan instrumennya yaitu daftar pertanyaan wawancara dan observasi.

3) Tahap Akhir

Tahap akhir ini peneliti melakukan validasi data dan mulai menyusun laporan penelitian. Teknik validasi data yang peneliti lakukan yaitu triangulasi teknik. Menurut Sugiyono (2011), triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, misal data yang diperoleh dengan wawancara dapat dicek dengan observasi, dokumentasi dan kuesioner.

G. Analisa Data

Tahapan analisis data dalam penelitian ini yaitu:

1. Reduksi Data

Reduksi data pada penelitian ini adalah hasil wawancara dan observasi yang sudah dipilih kemudian dijadikan satu kesatuan informasi yang mendukung dalam jalannya penelitian.

2. Penyajian Data

Hasil analisis, wawancara dan observasi dijadikan dalam bentuk teks yang bersifat naratif.

3. Penarikan Kesimpulan

Dari hasil narasi kemudian ditarik kesimpulan berdasarkan tujuan dari penelitian.

BAB IV

HASIL

A. Profil RSKIA Permata Bunda

1. Sejarah RSKIA Permata Bunda

Berdasarkan file profil update RSKIA Permata Bunda Tahun 2014, diketahui bahwa pada tahun 1981 didirikan Poliklinik Umum dr. H. Moch. Aliwafa. Kemudian Tahun 1985 dikembangkan menjadi Rumah Bersalin (RB) Asih oleh Yayasan Keluarga Sejahtera. Sepuluh tahun kemudian pada tahun 1995 RB Asih terpaksa ditutup dikarenakan adanya kendala operasional dan manajerial.

RB Asih didirikan kembali Tahun 1996 atas kerjasama rekan sahabat dari dr. H. Moh. Aliwafa, yakni dr. Adib Mochtar, SpOG; dr. Hasto, SpOG; dr. Amir Syarifudin, Sp.B.; dan dr. Kasirun, SpOG. Pada Tahun 1999 RB Asih mendapatkan peningkatan Izin Operasional menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dan berubah nama menjadi RSKIA Permata Bunda.

Pada tahun 2010 RSKIA.Permata Bunda mengajukan peningkatan Izin menjadi Rumah Sakit Umum namun belum memenuhi syarat. Kemudian pada Tahun 2010 memulai Perijinan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dan mendapat Izin Sementara kemudian tahun 2013 mendapatkan Penetapan Kelas Rumah Sakit sebagai Rumah Sakit Khusus Kelas C.

2. Visi dan Misi RSKIA. Permata Bunda

a. Visi

Mewujudkan masyarakat Yogyakarta menjadi sehat jasmani, rohani dan sosial melalui cara-cara yang profesional, bermutu, dan paripurna.

b. Misi

Memberi pelayanan kesehatan yang dikenal luas masyarakat karena sentuhan manusiawi, keutuhan dan keterpaduan.

3. Profil Fasilitas

Rawat inap terdiri dari 9 kamar, 25 tempat tidur. Rawat jalan meliputi: UGD, Poliklinik Umum, Poliklinik Obs.Gyn, Poliklinik Anak, Poliklinik Bedah, Poliklinik Gigi, Poliklinik Penyakit Dalam, Fisiotherapy.Instalasi bedah 1 Kamar Operasi/OK (Standard Minimum), 1 Kamar Tindakan Persalinan/VK.Instalasi farmasi terdiri dari 1 Ruang instalasi farmasi untuk tempat peracikan obat 1 Ruang gudang farmasi. Laboratorium terdiri dari 1 ruang unit laboratorium. Instalasi gizi:1 Ruang peracikan bahan makanan dan 1 Ruang saji.

B. Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis berdasarkan Unsur Manajemen 5M di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta

Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta dipengaruhi oleh berbagai hal bila ditinjau dari lima

unsur manajemen, meliputi *man, money, methode, machine* dan *material*. Berikut ini adalah hasil data yang dikumpulkan terkait unsur 5M yang mempengaruhi pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta.

1. *Man*

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara sistem penyimpanan yang digunakan adalah desentralisasi yaitu dimana penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap dipisah tetapi masih dalam satu ruangan penyimpanan. Dimana petugas yang berada di pendaftaran berjumlah 5 petugas. Dari 5 petugas yang ada, 1 orang adalah perekam medis. Penyimpanan berkas dilakukan oleh semua petugas yang bertugas di pendaftaran. Di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta juga dilakukan shift pagi 2 orang petugas, shift siang 2 petugas dan shift malam 1 petugas. Jika ada 2 orang pasien datang secara bersamaan maka petugas mendaftarkan pasien dan langsung mencari dokumen rekam medis milik pasien tersebut dan di sini petugas terkadang juga mengantarkan data rekam medis pasien ke bagian poliklinik.

Dari hasil penelitian diketahui karakteristik dari petugas pendaftaran sebagai berikut:

Tabel.1 karakteristik petugas pendaftaran

Karakteristik	Petugas 1	Petugas 2	Petugas 3	Petugas 4	Petugas 5
Petugas	1	2	3	4	
Umur	22	24	30	29	22
Tingkat Pendidikan	D3	D1	S1	D1	SMA
Masa Kerja	1 tahun	5 tahun	1 tahun	8 tahun	10 bulan
Unit Kerja	Rekam Medis	<i>Front Office</i>	<i>Front Office</i>	<i>Front Office</i>	Administrasi

Petugas pendaftaran dengan pendidikan D3 Rekam Medis 1 orang, D1 Asisten Perawat 2 orang, S1 Kesehatan Masyarakat 1 orang dan SMA Jurusan Akuntansi 1 orang. Masa kerja petugas rekam medis yang lulusan D3 rekam medis di RSKIA Permata Bunda selama 1 tahun, petugas yang lulusan D1 Asisten Perawat bekerja masing-masing selama 5 tahun dan 1 tahun, petugas lulusan SMA bekerja selama 10 bulan dan petugas yang lulusan S1 Kesehatan Masyarakat bekerja selama 1 tahun.

Petugas yang melaksanakan penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta belum pernah mendapatkan pelatihan tentang penyimpanan berkas rekam medis atau tentang rekam medis. Hal ini terdapat pada hasil wawancara terhadap responden yang menyatakan demikian. Berikut hasil wawancara dengan responden:

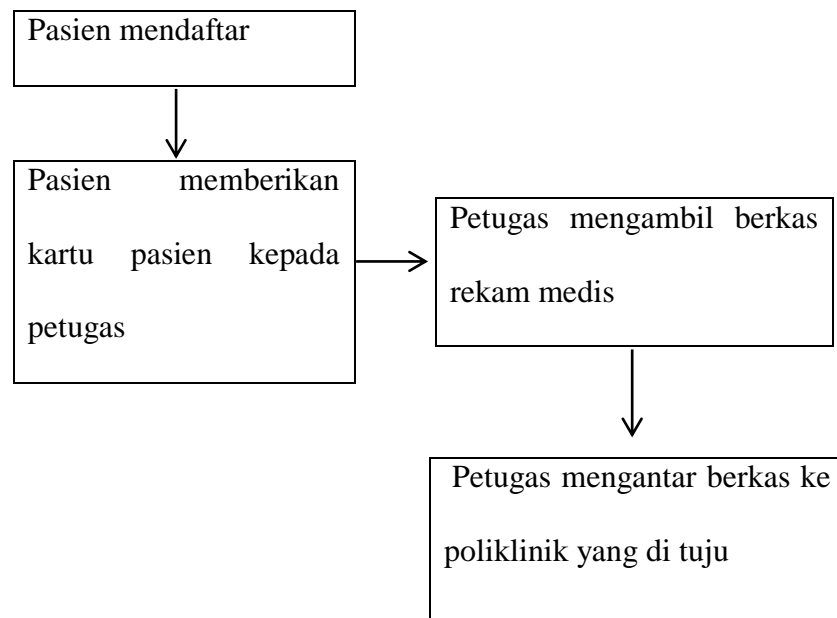
“pelatihan tidak ada. Belum pernah ada yg ikut pelatihan” (Responden A)

“belum pernah ikut kalau pelatihan rekam medis”(Responden B)

“belum pernah ada pelatihan”(Responden C)

Berikut adalah alur pengambilan berkas rekam medis pada saat

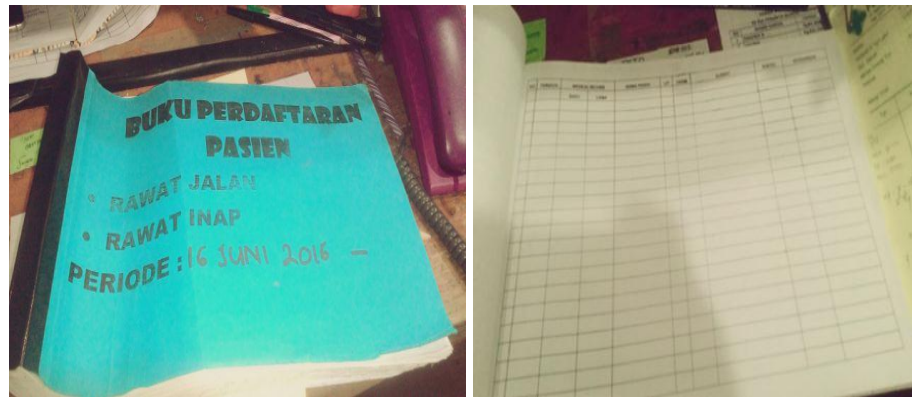
pasien mendaftar:



Gambar.2 alur pengambilan berkas rekam medis

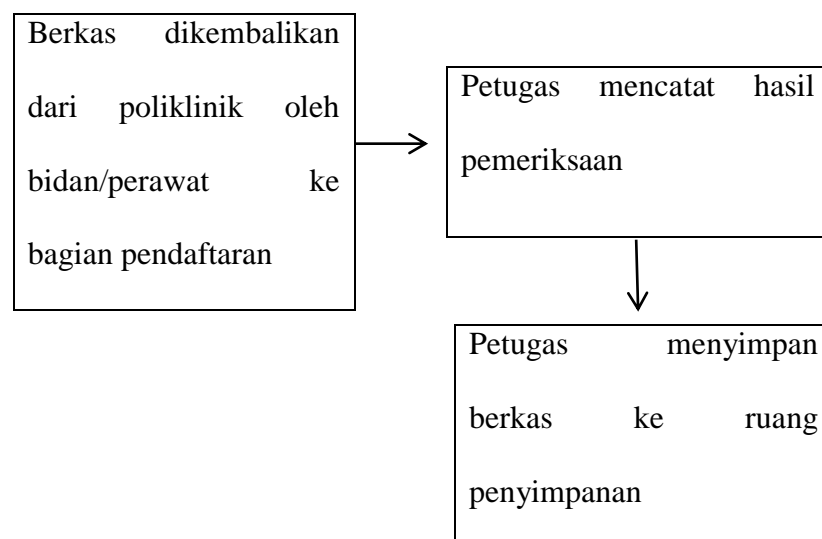
Pasien mendaftar ke bagian pendaftaran kemudian petugas meminta kartu pasien. Kemudian petugas mencari dan mengambil berkas di ruang penyimpanan berkas setelah itu petugas mengantar berkas ke poliklinik yang dituju.

Setelah pasien selesai diperiksa, berkas kemudian dikembalikan oleh bidan/perawat yang bertugas pada poliklinik ke bagian pendaftaran. Kemudian petugas pendaftaran mencatat hasil pemeriksaan pasien kedalam buku register. Berikut adalah hasil dokumentasi dari buku register:



Gambar.3 buku register pendaftaran pasien

Isi dari *register* pendaftaran pasien antara lain nomor, tanggal pasien berkunjung, *medical record* pasien yaitu pasien lama atau baru, nama pasien, jenis kelamin pasien, umur pasien, alamat pasien, nama dokter yang memeriksa dan terakhir keterangan. Setelah dicatat dibuku *register* petugas kemudian menyimpan berkas rekam medis diruang penyimpanan berkas. Berikut alur penyimpanan berkas rekam medis:



Gambar.4 alur penyimpanan berkas rekam medis

2. Money

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta tidak ada anggaran khusus untuk pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis. Jika petugas membutuhkan barang, petugas harus membuat pengajuan permintaan barang kepada manajemen. Alur pengajuan tersebut adalah petugas rekam medis membuat pengajuan kedalam *form* permintaan yang diajukan kepada manajemen setelah mendapat persetujuan dari pihak manajemen kemudian bagian manajemen memberi konfirmasi ke bagian kepala rumah tangga untuk pengadaan barang yang diperlukan.

Berikut adalah hasil wawancara dengan para responden:

“anggaran khusus tidak ada, jadi tergantung pengajuan aja. Kalau butuh barang nanti buat pengajuan dulu ke manajemen kalau sudah acc nanti pengadaan barang yang menyediakan barangnya. Jadi kami tidak dikasih berupa uang tapi barang langsung” (Responden A)

“setau saya nanti dari petugas rekam medis buat list dikertas trus dikirim ke bagian manajemen. Nanti manajemen yang ngurus” (Responden B)

“kalau itu mbak yang rekam medis jadi saya kurang tau” (Responden C)

Hal ini juga sesuai dengan pernyataan responden dari bagian manajemen. Berikut hasil wawancara terhadap responden:

“anggaran khusus tidak ada tetapi jika ada permintaan barang atau dari rekam medis membutuhkan pengadaan barang nanti harus membuat form permintaan barang dulu ditulis butuhnya apa saja nanti diserahkan ke saya. Kalau sudah saya setuju kemudian ke bagian kepala rumah tangga untuk pengadaan barangnya” (Responden D)

3. *Method*

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta, sistem penomoran pasien yang di gunakan adalah *Unit Numbering System* (UNS) yaitu memberikan hanya satu unit rekam medis kepada pasien baik pasien tersebut berobat jalan maupun rawat inap. Pada saat seorang pasien berkunjung pertama kali ke rumah sakit apakah sebagai pasien berobat jalan ataupun untuk dirawat, kepadanya diberikan satu nomor (*admitting number*) yang akan dipakai selamanya setiap kunjungan berikutnya, sehingga pasien tersebut hanya mempunyai satu rekam medis yang tersimpan dibawah satu nomor. Selain sistem penomoran di RSKIA Permata Bunda sistem penyimpanan berkas rekam medis dilakukan dengan menggunakan cara *desentralisasi*.

Dilakukan dengan cara *desentralisasi* yaitu di RSKIA Permata Bunda berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap disimpan dalam rak yang berbeda namun masih pada satu ruangan penyimpanan yang sama. Sistem penjajarannya menggunakan *Straight Numerical Filing* (SNF) yaitu sistem penyimpanan berkas rekam medis dengan menjajarkan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medisnya, contoh adalah sebagai berikut 09.01.00, 09.01.01, 09.01.02. Berikut ini adalah dokumentasi sistem penjajaran berkas rekam medis:



Gambar.5 sistem penjajaran berkas rekam medis

Dari hasil penelitian di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta tidak terdapat instruksi atau *standard operational procedure* (SOP) tertulis terkait pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis yang mengatur tentang aturan atau langkah-langkah penyimpanan berkas rekam medis. Dari jawaban responden, menyatakan bahwa melakukan pengambilan, penyimpanan serta pengembalian berkas rekam medis hanya mengikuti cara yang sudah ada yaitu penyimpanan menggunakan desentralisasi dan penjajaran menggunakan *straight numerical filing*. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara terhadap responden yang mengatakan tidak ada aturan atau SOP tertulis yang berlaku. Berikut pernyataan para responden:

“SOP tidak ada. Cara menyimpannya di rumah sakit ini pakai desentralisasi rawat inap sama rawat jalannya dipisah rak. Penjajarannya nomer langsung” (Responden A)

“SOP tidak ada jadi cara nyimpennya ya sesuai saja sama yang sudah dijalankan yang sekarang” (Responden B)

“tidak ada SOP. Penyimpanan rekam medisnya mengikuti ketentuan rumah sakit saja” (Responden C)

Hal tersebut juga sesuai dengan hasil pengamatan peneliti yang disajikan dalam tabel *check list* observasi sebagai berikut:

Tabel 2. observasi

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1	Terdapat SOP (<i>standard operational procedure</i>) dalam melaksanakan penyimpanan berkas rekam medis		√	Belum terdapat SOP tertulis
2	Terdapat langkah-langkah kerja yang tertempel pada ruang kerja petugas		√	

4. Machine

Machine atau alat yang digunakan untuk memudahkan petugas petugas rekam medis dalam melaksanakan penyimpanan berkas rekam medis. RSKIA Permata Bunda Yogyakarta belum ada alat untuk memudahkan dalam penyimpanan berkas rekam medis. Di RSKIA Permata bunda belum menggunakan komputer untuk melacak berkas rekam medis untuk bagian rekam medis. Selain sistemnya yang masih manual, juga belum terdapat *tracer* yang dapat digunakan untuk

pengganti berkas rekam medis yang keluar. Berikut hasil wawancara dengan responden:

“alat khusus tidak ada tracer juga tidak ada. Sebenarnya kan lebih gampang kalau ada tracer. biar gampang kalau untuk mencarinya” (Responden A)

“belum ada mbak, ngambil berkasnya ya ambil aja. Raknya juga masih bisa dijangkau” (Responden B)

“Cuma ngambil aja kalau alat-alatnya kurang tau” (Responden C)

Berikut hasil dokumentasi bahwa tidak ada *tracer* pada penyimpanan berkas:

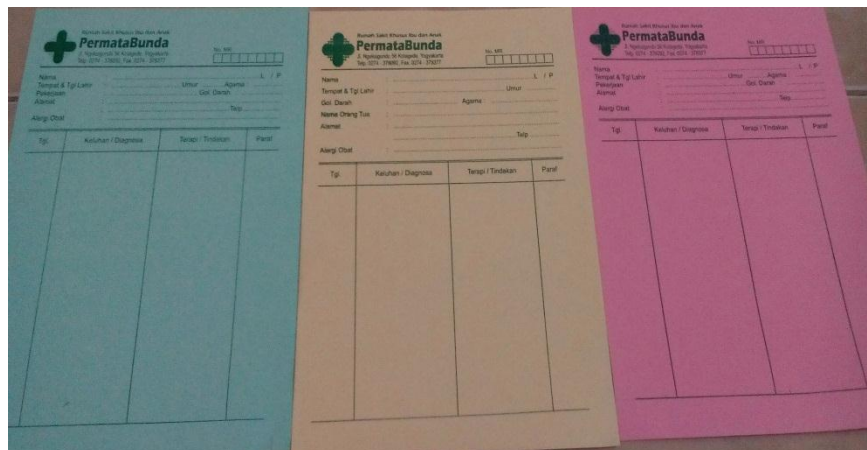


Gambar.6 penyimpanan berkas rekam medis

5. Material

Bahan adalah fasilitas yang digunakan untuk menunjang tujuan dalam pelaksanaan sistem penyimpanan berkas rekam medis. Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dokumen rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta untuk berkas rekam medis rawat jalan tidak menggunakan map dan berkas rekam medis rawat inap menggunakan map. Berkas rekam medis rawat jalan

menggunakan kertas kuarto yang berukuran panjang keatas 21,6 cm dan lebar 16 cm. Berkas rekam medis rawat jalan di RSKIA Permata Bunda dibagi menjadi 3 warna yaitu warna kuning, warna biru dan merah muda. Warna kuning untuk status anak usia 0 sampai 18 tahun, warna biru untuk wanita dewasa usia diatas 18 tahun dan warna merah muda untuk status pria usia diatas 18 tahun. Isi dari lembar rekam medis rawat jalan untuk status anak adalah nomor rekam medis kemudian identitas anak yang terdiri dari nama anak, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, umur, golongan darah, agama, nama orang tua, alamat, nomor telepon, jenis alergi yang di derita oleh anak jika anak memiliki alergi obat tertentu dan tanggal pemeriksaan, keluhan, tindakan dan tanda tangan dokter atau bidan yang memeriksa. Sedangkan untuk status wanita dewasa dan laki-laki dewasa berisi nomor rekam medis, identitas pasien yang diantaranya nama, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, umur, agama, pekerjaan, golongan darah, alamat, nomor telepon, alergi obat yang diderita, tanggal pemeriksaan, keluhan, tindakan yang diterima dan tanda tangan dokter. Berikut adalah hasil dokumentasi:



Gambar.7 status rawat jalan

Sedangkan berkas rekam medis rawat inap disimpan menggunakan map yang didalamnya berisi kartu ibu, lembar persetujuan rawat inap, hasil pemeriksaan laboratorium, data maternal perinatal, catatan persalinan, lembar ringkasan masuk dan keluar, ringkasan keluar (*resume*) dan lembar laporan operasi. Sementara berkas rekam medis untuk bayi adalah grafik bayi, catatan perawatan bayi baru lahir, lembar identifikasi bayi, lembar jadwal pemberian susu bayi, lembar hasil pemeriksaan laboratorium dan ringkasan keluar perawatan, lembar formulir rawat inap yang berisi data pasien diantaranya identitas pasien, partograf, lembar persetujuan, lembar keluar masuk, lembar hasil pemeriksaan dan lembar data kelahiran bayi.

Berikut hasil wawancara dengan responden:

“disini berkasnya kalau yang untuk rawat jalan menggunakan kuarto belum pakai map. Kalau yang rawat inapnya pakai map soalnya ada beberapa berkas. Kalau yang rawat inap hanya 1 lembar rekam medis” (Responden A)

“kertasnya pakai kuarto yang rawat jalannya hanya 1 lembar tidak ada mapnya. Kalau yang rawat inap pakai map” (Responden B)

“bahan kertasnya kuarto. Kalau yang rawat jalan tidak menggunakan map. Tapi yang rawat inap sudah pakai map” (Responden C)

Rak penyimpanan berkas rekam juga merupakan material yang digunakan dalam penyimpanan berkas rekam medis. Rak penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda disimpan diruangan yang berada tepat dibelakang tempat pendaftaran pasien. Rak penyimpanan menggunakan rak terbuka berbahan besi yang berjumlah 2 rak, 1 rak untuk menyimpan berkas rekam medis rawat jalan dan 1 rak untuk menyimpan berkas rekam medis rawat inap. Masing-masing rak rekam medis yang ada memiliki 5 shaft, ada pembatas dalam setiap shaft dan terdapat 5 kotak dalam setiap shaft. Untuk berkas rekam medis rawat jalan dalam satu kotak berisi rata-rata 13 bendel berkas rekam medis yang dalam satu bendel berisi 100 berkas rekam medis. berikut hasil dokumentasi:



Gambar.8 rak penyimpanan berkas rekam med

BAB V

PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “Man”

Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan pada bab II jenis tenaga kesehatan pasal 2, bahwa perekam medis merupakan tenaga kesehatan yang termasuk dalam jenis tenaga keteknisian medis.

Menurut Savitri Citra Budi (2011) untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Seorang profesi perekam medis merupakan lulusan dari program diploma 3 pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan. Profesi perekam medis harus menguasai kompetensinya sebagai seorang perekam medis. Kompetensi pokok meliputi 5 hal, yaitu Klarifikasi & kodifikasi Penyakit/Tindakan, Aspek Hukum Rekan Medis & Etika Profesi, Manajemen Rekam Medis & Informasi Kesehatan, Menjaga dan Meningkatkan Mutu Rekam Medis & Informasi Kesehatan, Statistik Kesehatan. Sedangkan untuk

kompetensi pendukung meliputi 2 hal, yaitu Kemitraan Kesehatan dan Manajemen Unit Kerja Rekam Medis.

Di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta terdapat 5 petugas pada bagian pendaftaran dan petugas yang bertugas menyimpan berkas rekam medis adalah petugas rekam medis namun jika petugas rekam medis sedang tidak bekerja dan berganti shift maka yang bertugas pada penyimpanan berkas rekam medis adalah petugas pendaftaran. Petugas di shift pagi, shift siang dan shift malam. Petugas sama sekali belum pernah mendapatkan pelatihan tentang rekam medis, hanya 1 petugas yang berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan 4 orang bukan perekam medis.

Hal tersebut sesuai dengan Laxmi (2013) yang menyatakan jumlah petugas di bagian filing adalah 3 orang dengan pendidikan terakhir SMA, dengan tugas menyediakan dokumen rekam medis yang cukup banyak. Hal tersebut membuat konsentrasi menurun karena kelelahan kerja, sehingga dapat menyebabkan kejadian *Missfile* dokumen rekam medis. Kualifikasi pendidikan petugas masih kurang dan dibutuhkan pelatihan terhadap petugas filing guna meningkatkan keterampilannya dalam melakukan pengelolaan dokumen rekam medis di bagian filing.

2. Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “Money”

Menurut Rusdarti (2008), money merupakan satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam

perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan tools yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini berhubungan dengan anggaran yang digunakan dalam penyimpanan berkas rekam medis untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien.

Dana adalah salah satu hal yang paling berperan untuk mencapai suatu sistem di rumah sakit agar tercapai pelayanan yang baik dan cepat sesuai dengan yang diharapkan pasien. Apabila dana rumah sakit tidak memenuhi dalam pengadaan peralatan pendukung maka tingkat kejadian *missfile* semakin tinggi. Di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta dana pada bagian penyimpanan berkas rekam medis tidak mendapatkan berupa uang melainkan barang. Petugas membuat pengajuan permintaan barang dan mengajukannya kepada bagian manajemen setelah bagian manajemen menyetujui kemudian diajukan ke Kepala Rumah Tangga untuk pengadaan barang yang diperlukan yang diajukan. Dari jawaban responden bahwa tidak ada anggaran khusus untuk kegiatan rekam medis, jadi tergantung pengajuan dari petugas rekam medis.

Hal tersebut tidak sesuai dengan Hidayah (2014) yang menyatakan pada unsur *money* diketahui ada dana untuk pengelolaan dokumen rekam medis. Dana yang ada untuk pelaksanaan pengamanan pengelolaan dan penyimpanan sarana dan prasarana di filing Rumah Sakit sudah terpenuhi sehingga tidak ada kekurangan. Baik dana itu dari Rumah Sakit sendiri maupun swasta.

3. Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “Methode”

Secara teori cara sistem sentralisasi lebih baik dari pada cara sistem desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya sangat tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit. Hal-hal yang dapat mempengaruhi yang berkaitan dengan situasi dan kondisi antara lain karena terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang menangani pengelolaan rekam medis dan kemampuan dana Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah Daerah. (Dirjen Yankes, 1993)

Pada waktu penyimpanan, petugas rekam medis harus melihat angka-angka pertama dan membawa rekam medis tersebut ke daerah rak penyimpanan untuk kelompok angka-angka yang bersangkutan. Pada kelompok angka pertama rekam medis di sesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua , kemudian rekam medis di simpan di dalam urutan sesuai dengan kelompok angka ketiga. Sehingga dalam setiap kelompok penyimpanan nomor-nomor pada kelompok angka ketigalah yang saling berlawanan (Depkes, 1997).

Sistem penyimpanan di RSKIA Permata Bunda yang digunakan adalah desentralisasi yaitu dimana penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap dipisah, sistem penomoran UNS dan sistem penjajarannya SNF. Kelebihan dari SNF antara lain, memudahkan dalam pengambilan sejumlah rekam medis dengan nomor yang berurutan dan untuk rekam medis yang tidak aktif lagi, memudahkan dalam melatih petugas penyimpanan rekam

medis. sementara kelemahan dari SNF adalah kesibukan tidak merata, kegiatan tersebut terjadi pada rak penyimpanan rekam medis dengan nomor terbaru, perlu konsentrasi petugas untuk menghindari kesalahan penyimpanan rekam medis (nomor tertukar) dan pengawasan kerapian sukar dilakukan.

Kesulitan dengan menggunakan penjajaran SNF yang dimana dilihat dari angka depan tengah belakang. Petugas terkadang kesulitan saat pengambilan berkas rekam medis karena harus menghafal letak angka tersebut. Akibat yang ditimbulkan dari adanya kejadian *missfile* adalah dapat memperlambat pelayanan pasien. Jika dokumen rekam medis tentang pasien yang ada di dalam dokumen tersebut tidak dapat diketahui sehingga informasi rekam medisnya tidak dapat berkesinambungan. Di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta masih ada kejadian file yang salah letak karena kurangnya ketelitian petugas dalam mengambil dan mengembalikan berkas rekam medis.

Hal tersebut sesuai dengan Wati (2011) yang menyatakan pelaksanaan penyimpanan dan penjajaran dokumen rekam medis sudah sesuai dengan prosedur tetap yaitu penyimpanan secara desentralisasi namun penjajaran tidak sesuai karena berdasarkan Terminal Digit Filing (TDF) serta berdasarkan kode warna. Pelaksanaan penyimpanan dan penjajaran dokumen rekam medis masih ditemukan adanya dokumen rekam medis yang salah letak (*misfile*). Hal ini dikarenakan kurang telitian petugas dalam melakukan penyimpanan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik

Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Kebijakan dan prosedur harus tersedia yang mencerminkan pengelolaan unit rekam medis dan menjadi acuan bagi staf rekam medis yang bertugas (Wijono, 2000).

Di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta juga tidak terdapat instruksi atau *standard operational procedure* (SOP) tertulis terkait pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis yang mengatur tentang aturan atau langkah-langkah penyimpanan berkas rekam medis. Sesuai dengan hasil wawancara terhadap para responden yang mengatakan tidak ada aturan atau SOP tertulis yang berlaku. Hasil tersebut didukung pengamatan peneliti menggunakan observasi didapatkan hasil tidak terdapat SOP tertulis tentang pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis dan tidak terdapat langkah kerja pada ruang petugas.

4. Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “Machine”

Menurut (WHO, 2002) menggunakan petunjuk keluar atau *tracer* meningkatkan kerja instalasi rekam medis dan pengawasan rekam medis.

petunjuk keluar atau *tracer* yaitu untuk memastikan bahwa rekam medis setiap kali akan dipindahkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun, harus diganti dengan *tracer*, yang menunjukkan dimana rekam medis telah dikirim. *Tracer* juga disebut *outguide* di banyak negara. *Tracer* atau *outguide* memungkinkan rekam medis untuk ditelusuri bila tidak ada di penyimpanan.

Dengan adanya petunjuk keluar (*outguide*) yaitu sangat penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis (Huffman, 1994). Petunjuk keluar (*outguide*) juga meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman rekam medis (IFHRO) *International Federation Health Organization*. Memudahkan mengidentifikasi rekam medis yang telah keluar dari penyimpanan (McMiller, 2002).

Machine atau alat yang digunakan petugas rekam medis dalam melaksanakan penyimpanan berkas rekam medis belum tersedia di RSKIA Permata Bunda. Dari jawaban responden didapatkan hasil tidak adanya alat yang digunakan untuk mempermudah dalam penyimpanan berkas rekam medis yaitu *tracer*. Hasil tersebut didukung pengamatan peneliti menggunakan observasi didapatkan hasil tidak ada *tracer* pada penyimpanan berkas rekam medis. Petugas juga mengeluhkan dengan tidak adanya *tracer* yang dapat mempermudah untuk petugas mengembalikan berkas rekam medis yang keluar.

Hal tersebut tidak sesuai dengan Angara (2015) yang menyatakan dalam pelaksanaan penjajaran dokumen rekam medis belum mempunyai

prosedur tetap sendiri, namun kebijakannya tercantum dalam prosedur tetap penyimpanan dan pencarian dokumen rekam medis. Didalamnya disebutkan bahwa sistem penjajaran dokumen rekam medis menggunakan sistem penjajaran Terminal Digit Filing atau sistem angka akhir. Prosedur tetap tentang Penggunaan *Tracer* mencantumkan kebijakan penggunaan *tracer*.

5. Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “Material”

Menurut Savitri Citra Budi (2011:9) berkas rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir berkas rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (bukan kelompok atau keluarga). Untuk perlakuan penyimpanan berkas rekam medis berbeda dengan penyimpanan folder atau map perkantoran. Tujuan penyimpanan dokumen rekam medis adalah untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak *filling*, mudah mengambil dari tempat penyimpanan, mudah pengembaliannya, melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

Dengan demikian maka diperlukan sistem penyimpanan dengan mempertimbangkan jenis sarana dan peralatan yang digunakan, tersedianya tenaga ahli dan kondisi organisasi. Syarat berkas rekam medis dapat disimpan yaitu apabila pengisian data hasil pelayanan pada formulir rekam medis telah

terisi dengan lengkap sedemikian rupa sehingga riwayat penyakit seorang pasien urut secara kronologis.

Dari hasil pengamatan bahan yang digunakan untuk berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta berkas rekam medis rawat jalan menggunakan kertas kuarto berukuran panjang 21,5 cm dan lebar 16 cm dibedakan menjadi 3 warna yaitu warna kuning, warna biru dan merah muda. Warna kuning untuk status anak usia 0 sampai 18 tahun, warna biru untuk wanita dewasa usia diatas 18 dan warna merah muda untuk status pria usia diatas 18 tahun. Sedangkan berkas rekam medis rawat inap menggunakan map. Secara teori material yang digunakan belum sesuai, karena pada RSKIA Permata Bunda Yogyakarta berkas rekam medis rawat jalan masih menggunakan kertas kuarto dan belum menggunakan map.

Hal tersebut sesuai dengan Anggraeni (2013) yang menyatakan bahwa pada unsur *material* dokumen rekam medis tidak menggunakan map dan DRM menggunakan kertas kuarto.

Alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu pemeliharaan ruangan, perhatian terhadap faktor keselamatan, bagi suatu kamar penyimpanan berkas sangat membantu memelihara dan mendorong kegairahan kerja dan produktivitas para pekerja, rak terbuka lebih dianjurkan pemakaiannya, dengan alasan harganya lebih murah, petugas dapat mengambil dan menyimpan berkas lebih cepat, menghemat ruangan supaya tidak terlalu makan tempat.

Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang, dianjurkan selebar 90 cm, jika menggunakan jari lima laci satu baris ruangan lowong didepannya harus 90 cm jika diletakkan saling berhadapan harus disediakan ruang lowong paling tidak 150 cm. Untuk memungkinkan terbuka laci-laci tersebut lemari lima laci memang tampak lebih rapi dan berkas dapat terlindung dari debu dan kotoran dari luar, namun satu pemeliharaan kebersihan yang baik, akan memelihara berkas tetap rapi dalam hal penggunaan rak terbuka (DepKes RI, 2006:88).

Rak penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda disimpan diruangan yang berada tepat dibelakang tempat pendaftaran pasien. Rak penyimpanan menggunakan rak terbuka berbahan besi yang berjumlah 2 rak, 1 rak untuk menyimpan berkas rekam medis rawat jalan dan 1 rak untuk menyimpan berkas rekam medis rawat inap. Masing-masing rak rekam medis yang ada memiliki 5 shaft, ada pembatas dalam setiap shaft dan terdapat 5 kotak dalam setiap shaft. Untuk berkas rekam medis rawat jalan dalam satu kotak berisi rata-rata 13 bendel berkas rekam medis yang dalam satu bendel berisi 100 berkas rekam medis.

Hal tersebut tidak sesuai dengan Anggraeni (2013) yang menyatakan bahwa pada unsur *material, filing* menggunakan lemari kayu kotak berupa laci. *Filing* terdiri 90 kotak laci, 1 laci berisi kurang lebih 190 DRM. Selain itu karena banyaknya dokumen pasien membuat DRM di laci file penuh dan mengakibatkan DRM berdesak-desakkan di dalam penyimpanan. Secara teori

rak penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta sudah sesuai.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. `Simpulan

1. Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “*Man*” menunjukkan petugas yang bertugas pada bagian penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda yang menempuh pendidikan D3 Rekam Medis 1 orang dan 4 orang bukan perekam medis.
2. Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “*Money*” menunjukkan tidak ada anggaran khusus berupa uang untuk kegiatan rekam medis namun berupa barang.
3. Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “*Method*” menunjukkan di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta Menggunakan sistem penyimpanan desentralisasi, sistem penjajaran SNF dan masih ada kejadian file yang salah letak. Serta tidak terdapat instruksi atau *standard operational procedure* (SOP) tertulis terkait pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis yang mengatur tentang aturan atau langkah-langkah penyimpanan berkas rekam medis.
4. Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “*Machine*” menunjukkan tidak adanya *tracer* yang digunakan untuk menandai berkas rekam medis yang keluar.

5. Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “*Material*” menunjukkan dokumen rekam medis menggunakan kuarto. Rak penyimpanan menggunakan rak besi. Tidak terdapat map pada berkas rekam medis rawat jalan.

B. Saran

1. RSKIA Permata Bunda Yogyakarta sebaiknya mengadakan pelatihan tentang pengelolaan Rekam Medis khususnya petugas pendaftaran.
2. Perlu dibuatkan *Standard operational procedure* (SOP) tertulis terkait pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis.
3. Disediakan *tracer* yang dapat mempermudah untuk petugas mengembalikan berkas rekam medis yang keluar.
4. Untuk melindungi berkas Rekam Medis perlu disediakan map.
5. Hasil penelitian ini hendaknya digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian tentang pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis.